

Faktor Antesenden Perilaku yang mempengaruhi Utilisasi Pelayanan Kesehatan Gigi Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Kecamatan Serpong Tangerang Selatan)

Lisa Prihastari* dan Peter Andreas**

*Mahasiswa Magister Program Studi Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

**Dosen Program Studi Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

*Jl Salemba Raya no 4 Jakarta 10430, Indonesia; e-mail: lisaprihastari@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan dan kesehatan gigi-mulut merupakan aspek yang berkaitan satu sama lain. Ibu hamil perlu secara rutin memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke dokter gigi setiap trimester. Angka utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ditandai dengan data kunjungan ibu hamil ke dokter gigi di Indonesia masih sangat rendah. Faktor-faktor *antecedent* dalam teori perubahan perilaku ABC (*antecedent behavior consequences*) sangat penting dalam mempengaruhi terbentuknya sebuah perilaku termasuk perilaku kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan ke dokter gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor *antecedent* yang menyebabkan rendahnya perilaku kunjungan ibu hamil ke dokter gigi. Penelitian pendahuluan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Serpong Tangerang Selatan secara *cross sectional* pada 27 ibu hamil, wawancara dengan kuisioner dan pemeriksaan klinis menghitung skor DMFT dan MGI (*modified gingival index*) kemudian dianalisis deskriptif dan statistik dengan uji *chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan 96% (26 responden) tidak pernah memeriksakan ke dokter gigi saat hamil. Faktor *antecedent* rendahnya kunjungan bumil ke dokter gigi: belum mengetahui manfaat ke dokter gigi saat hamil (33%; 9 responden), takut ke dokter gigi (26%; 7 responden), merasa mahal (19%; 5 responden), merasa tidak butuh (11%; 3 responden), takut membahayakan janin (11%; 3 responden). Rata-rata indeks DMFT sebesar 2.78 dan skor rata-rata MGI sebesar 1.00. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna skor DMFT dan MGI dari masing-masing faktor *antecedent* ($p > 0.05$). Kesimpulannya dua faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan adalah 1) pengetahuan dan 2) *perceived need*.

Maj Ked Gi Ind. Desember 2015; 1(2): 208 - 215

Kata kunci: antecedent, kehamilan, utilisasi, kunjungan ke dokter gigi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut

ABSTRACT: Antecedent Affecting Utilization of Dental Services in Pregnant Women (Pilot Study at Serpong District, South Tangerang). Pregnancy and oral health are an aspect that is related to each other. Pregnant women need to regularly check oral health to a dentist every trimester. The number of utilization of dental service which is indicated by pregnant women's dental visit data in Indonesia is still very low. Antecedent factors in ABC behavior change theory (Antecedent Behavior Consequences) are very important to influence the formation of a behavior including pregnant women dental's visit. The objective of this study is to identify and evaluate the antecedent factors affecting the utilization of dental services during pregnancy. The preliminary research was conducted at community health center in Serpong district, South Tangerang with a cross sectional study. Subjects are 27 pregnant women with gestational age of 4-38 weeks. Data were collected through interview and clinical examination to find out about the score of DMFT index and modified gingival index, which was then analyzed descriptively and statistically using chi-Square test. Results: most of the respondents (96%; 26 respondents) did not visit the dentist during pregnancy. Antecedent factor of pregnant women's dental visit: not knowing the benefits of dental visit during pregnancy (33%; 9 respondents), having fear of a dentist (26%; 7 respondents), visiting a dentist is thought to be expensive (19%; 5 respondents), having no need (11%; 3 respondents), having fear of causing harm to the fetus (11%; 3 respondents). The mean of DMFT is 2.78 ± 3.23 and the mean of modified gingival index (MGI) 1.00 ± 1.07 . There were no significant differences in DMFT and MGI scores of each antecedent ($p > 0.05$). Conclusion: two major factors predicting the utilization of dental services during pregnancy are 1) knowledge and 2) *perceived need*.

Maj Ked Gi Ind. Desember 2015; 1(2): 208 - 215

Keywords: antecedent, pregnancy, utilization, dental visit, dental service

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kesehatan gigi-mulut merupakan aspek yang saling berkaitan satu sama lain. Kehamilan merupakan proses alamiah meliputi

perubahan fisiologi, anatomi dan hormonal.¹ Efek perubahan hormonal pada wanita dan kesehatan gigi-mulut yang buruk akan mempengaruhi perkembangan pada janin.^{2,3}

Pada tahun 2003, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menyatakan bahwa *gingival inflammation* merupakan masalah mulut dan gigi yang sering dialami ibu hamil dimana 5-10% mengalami pembengkakan gusi.⁴ Pada tahun 2006, penelitian Sarifakioglu dkk. terhadap 100 ibu hamil dan 100 wanita tidak hamil di *Faith University, Ankara Turkey* menunjukkan 29% ibu hamil mengalami gingivitis dan 10% mengalami *granuloma pyogenik*.⁵ Apriasari dan Hasbullah (2012) di poli kebidanan RSUD Banjarbaru melaporkan kasus wanita hamil dengan gingivitis gravidarum sebesar 30,2% dan epulis gravidarum 7,5% dari 53 wanita hamil.⁶ Pada penelitian Wirawan (2012) di RSUD Banjarbaru, dilaporkan prevalensi gingivitis pada wanita hamil sebesar 40,5% dari total 42 wanita hamil.⁷ Menurut penelitian yang dilakukan Santoso dkk. gingivitis yang tidak dirawat pada wanita hamil merupakan salah satu faktor resiko bayi berat badan lahir rendah (BBLR) kurang bulan.⁸ Responden dengan kebersihan mulut kurang, mempunyai risiko 2,55 kali melahirkan bayi BBLR kurang bulan dibandingkan dengan responden dengan kebersihan mulut baik. Selain itu, penyakit periodontal juga meningkatkan resiko terhadap terjadinya kasus pre eklamsia pada ibu hamil.^{9,10,11}

Penelitian Tang dkk. yang dilakukan pada 340 wanita hamil di Kota Shanghai pada tahun 2009 menyimpulkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mulut dimana hanya 44,62% dari subjek memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan mulut.¹² Penelitian Mwaiswelo yang dilakukan di Tanzania pada tahun 2006 menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dimana hanya 16% dari ibu hamil yang menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut, 97% menyikat giginya, 52% dari ibu hamil percaya menyikat gigi secara rutin akan mengurangi risiko terjadinya masalah pada gusi dan hanya 3,7% ibu hamil mengunjungi dokter gigi selama kehamilan.¹³ Oleh karena besarnya pengaruh kesehatan gigi dan mulut terhadap kesehatan janin, ibu hami perlu secara rutin memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke dokter gigi setiap tri semester, namun angka utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ditandai dengan data kunjungan ibu hamil ke dokter gigi di Indonesia masih sangat rendah.

Pada tahun 2005, penelitian Habashneh yang dilakukan pada 625 ibu hamil melaporkan hanya 49% responden yang melakukan kunjungan ke dokter gigi. Perilaku kunjungan ke dokter gigi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti faktor personal, status ekonomi dan pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Wulan dkk di puskesmas Bahu Manado tahun 2013 menunjukkan kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke poliklinik gigi hanya sekitar 3,8%. Adapun keluhan yang dialami misalnya gigi belubang dan penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis. Penelitian juga menunjukkan bahwa dari 50 ibu hamil hanya 20% yang telah melakukan pemeriksaan ke dokter gigi dikarenakan telah mengalami keluhan.¹⁵ Penelitian lain oleh Dewi Diana di Medan pada tahun 2009 yakni hanya 8% responden mengunjungi dokter gigi saat hamil, dimana 7% responden berkunjung ke dokter gigi dengan alasan adanya keluhan dan 1% responden melakukan kontrol kesehatan gigi dan mulut.¹⁶

Rendahnya perilaku kunjungan ibu hamil ke dokter gigi disebabkan oleh berbagai faktor-faktor. Faktor-faktor tersebut dalam teori perubahan perilaku ABC (*antecedent behavior consequences*) yang dicetuskan oleh Holland dan Skinner tahun 1961 disebut sebagai *antecedent*. Antesenden adalah peristiwa lingkungan yang mendahului, membentuk atau memicu timbulnya sebuah perilaku.¹⁷ Antesenden dalam penelitian ini adalah hal-hal apa saja yang menghambat ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ke dokter gigi secara rutin. Fokus terhadap antesenden perilaku kunjungan ibu hamil ke dokter gigi akan membuat program intervensi perubahan perilaku lebih efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor *antecedent* yang menyebabkan rendahnya perilaku kunjungan ibu hamil ke dokter gigi yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan gigi.

METODE PENELITIAN

Penelitian pendahuluan merupakan penelitian observasional dengan disain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas

Serpong Tangerang Selatan yaitu di Kelurahan Serpong pada bulan Mei 2015. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling* yaitu seluruh wanita hamil yang datang pada saat penelitian dilaksanakan berjumlah 27 orang dengan usia kehamilan 4-38 minggu.

Teknik wawancara dengan kuisioner tertutup dan semi terbuka digunakan untuk mengetahui faktor anteseden digunakan dan pemeriksaan klinis menghitung skor indeks DMFT dan skor MGI (*modified gingival index*)^{18,19} oleh tiga orang peneliti yang telah dilakukan kalibrasi sebanyak dua kali. Alat yang digunakan adalah kaca mulut, sonde, dan lampu penerangan.

Subjek penelitian mengisi informed consent sebelum mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner oleh subjek didampingi oleh peneliti. Kuesioner yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan uji chi square.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini diketahui dari 27 responden memiliki rentang usia 19-38 tahun dengan rata-rata usia responden 28,7 tahun.

Dari Diagram 1 diketahui responden terbanyak dengan usia kehamilan trisemester 2 yaitu 44, 4%. Responden dengan usia kehamilan trisemester 1 sebanyak 18,5% dan trisemester 3 sebanyak 37%. Dari 27 responden hanya 3,7 % (1 orang) yang telah memeriksakan ke dokter gigi selama hamil dan sisanya sebanyak 96.3% (26 orang) belum pernah memeriksakan diri ke dokter gigi.

I.1 Anteseden penghambat kunjungan ibu hamil ke dokter gigi secara rutin

Untuk mengetahui faktor anteseden yang menjadi penghambat kunjungan ibu hamil kedokter gigi dari 26 responden yang belum pernah memeriksakan diri ke dokter gigi, peneliti memperdalam pertanyaan di kuisioner. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu hamil mengatakan hambatan untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi paling utama berasal dari dalam dirinya sendiri yaitu sebanyak 73% (19 orang) dan sisanya berasal dari faktor di luar dirinya (eksternal) yaitu 27% (7 orang). Pada Diagram 2 ditunjukkan bahwa macam-macam hambatan eksternal antara lain dikarenakan biaya yang mahal 57% (4 orang), dilarang oleh suami 15% (1 orang), dilarang saudara 14% (1 orang) dan dikarenakan waktu kerja 14 % (1 orang).

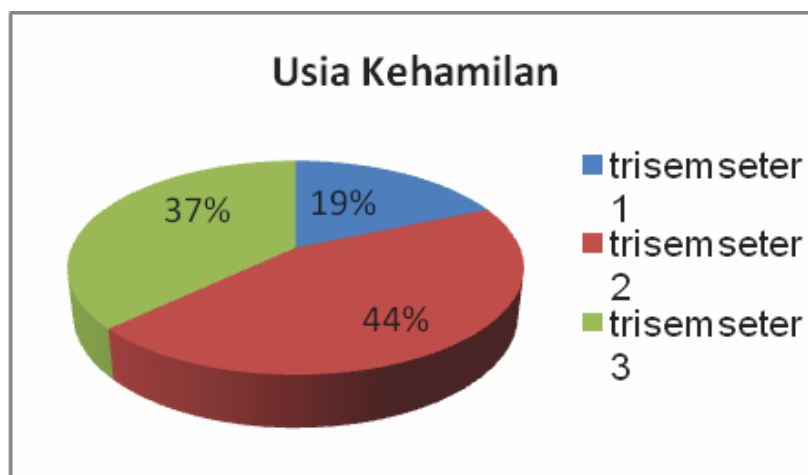


Diagram 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

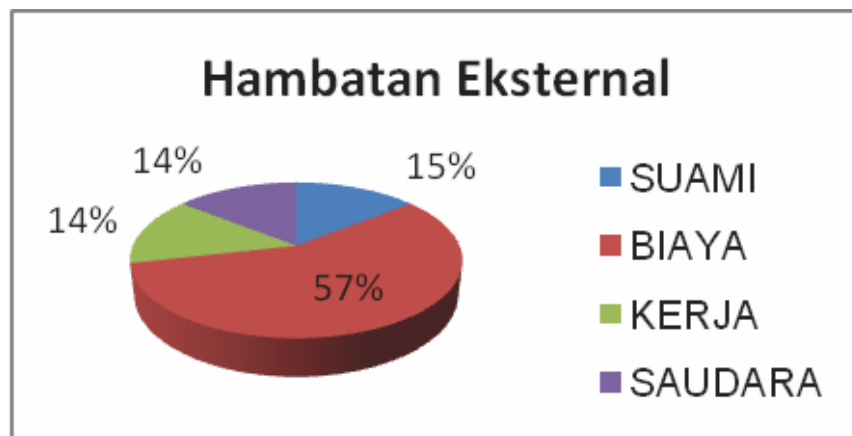


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Faktor Hambatan dari Eksternal kunjungan ibu hamil

Sedangkan hasil mengenai antesenden yaitu hal-hal apa saja yang menghambat ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ke dokter gigi secara rutin antara lain karena merasa biaya ke dokter gigi mahal 19% (5 orang), sibuk sehingga tidak ada waktu 0%, merasa takut ke dokter gigi 26% (6 orang), merasa jika tindakan dokter gigi akan berbahaya untuk janin 11% (3 orang), merasa tidak butuh ke dokter gigi 11% (3 orang) dan merasa tidak tahu apa manfaatnya harus rutin periksa ke dokter gigi saat hamil 33% (9 orang) dapat dilihat pada Diagram 3 di bawah ini.

Dari 27 responden sebanyak 63% (17 orang) memiliki kalkulus di dalam mulutnya dan sisanya 37% (10 orang) tidak terdapat adanya kalkulus. Sedangkan untuk skor rata-rata indeks MGI (Modified gingival index) sebesar 1.00 ± 1.07 lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan skor MGI dari 27 responden yang bernilai 0 (nol) sebanyak 37% (10 orang), nilai 1 sebanyak 40.7% (11 orang), nilai 2 sebanyak 11.1% (3 orang), nilai 3 sebanyak 7.4% (2 orang) dan nilai 4 sebanyak 3.7% (1 orang).

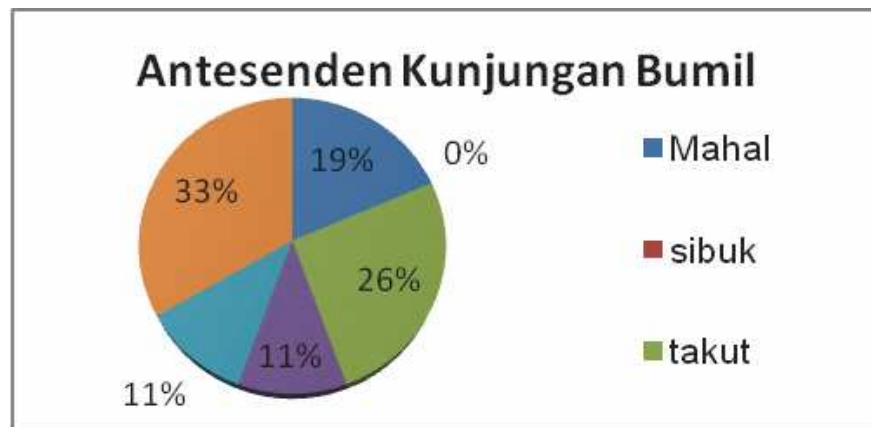


Diagram 3. Distribusi frekuensi Antesenden kunjungan bumil ke dokter gigi

1.2 Hasil Pemeriksaan Klinis

Dari hasil pemeriksaan klinis diperoleh rata-rata indeks DMF-T sebesar 2.78 dengan jumlah rata-rata D-T (*decay*) sebesar 1.26, M-T (*missing*) sebesar 1.48, F-T (*filling*) sebesar 0.04 dan DF (*decayfilling*)-T sebesar 1.3. hal ini menunjukkan bahwa pada setiap ibu hamil yang diperiksa rata-rata memiliki 3 gigi yang bermasalah.

Adapun saat pemeriksaan klinis ditemukan lesi oral yaitu epulis gravidarum sebanyak 4% (1 orang).

Dari hasil uji perbedaan proporsi menggunakan chi square pada Tabel 3 dan Tabel 4 di atas diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi yang bermakna skor DMFT dan skor MGI dari masing-masing faktor *antecedent* karena hasil Chi square hitung < chi square tabel sehingga H0 diterima.

Tabel 1. Distribusi Skor indeks MGI Ibu Hamil

		FREKUENSI	PERSENTASE
SKOR	0	10	37.0
	1	11	40.7
	2	3	11.1
	3	2	7.4
	4	1	3.7
	Total	27	100.0

kehamilan.²⁰ Penelitian lain Bogges dkk melaporkan bahwa pengguna pelayanan kesehatan gigi selama masa kehamilan masih rendah 74% responden tidak melakukan perawatan gigi secara rutin selama masa kehamilan.²¹ Rendahnya angka kunjungan ibu hamil ke dokter gigi akan mempengaruhi utilisasi dari pelayanan kesehatan gigi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Habashneh dengan

Tabel 3. Hasil Uji Chis-square hubungan antara faktor antecedent dan status karies

Status Karies	Sangat rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat tinggi		Total (N)	Chi square value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
antecedent												
Takut	2	33.3	3	50	0	0	1	16.7	0	0	6	10.629 (p<0.05)
Mahal	1	20	1	20	2	40	0	0	1	20	5	
Membahayakan Janin	1	33.3	1	33.3	0	0	0	0	1	33.3	3	
Tidak Tahu Manfaat	3	33.3	2	22.2	2	22.2	1	11.1	1	11.1	9	
Tidak Merasa Butuh	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	0	0	3	

Keterangan: Uji Chi-Square, chisquare-hitung> chisquare-tabel, terdapat perbedaan bermakna

Tabel 4. Hasil Uji Chis-square hubungan antara faktor antecedent dan status gingiva

Status ginggiva	Sehat		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		Total (N)	Chi square value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
antecedent												
Takut	4	66.7	2	33.3	0	0	0	0	0	0	6	24.045 (p<0.05)
Mahal	0	0	2	40	1	20	1	20	1	20	5	
Membahayakan Janin	1	33.3	0	0	2	66.7	0	0	0	0	3	
Tidak Tahu Manfaat	2	22.2	6	66.7	0	0	1	11.1	0	0	9	
Tidak Merasa Butuh	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0	0	0	3	

Keterangan: Uji Chi-Square, chisquare-hitung>chisquare-tabel, terdapat perbedaan bermakna

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 96.3% belum pernah melakukan pemeriksaan ke dokter gigi selama hamil. Data ini sejalan dengan penelitian Bianca pada tahun 2009 yang melaporkan hanya 32% wanita pergi ke dokter gigi selama kehamilan dan kurang dari setengah memiliki akses ke informasi kesehatan mulut yang berhubungan dengan

uji regresi logistik faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku kunjungan ke dokter gigi antara lain faktor personal (status pernikahan, kunjungan saat sebelum hamil, dan penggunaan alat pembersih interproksimal gigi), faktor ekonomi (asuransi) dan pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut.¹⁴ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini karena faktor pengetahuan juga terbukti menjadi penyebab

atau antesenden rendahnya kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi, faktor pengetahuan tersebut antara lain ibu hamil merasa tidak tahu apa manfaatnya harus rutin periksa ke dokter gigi saat hamil 33%, merasa biaya ke dokter gigi mahal 19%, merasa jika tindakan dokter gigi akan berbahaya untuk janin 11%. Berdasarkan hal itu dokter gigi atau penyuluh kesehatan harus memberikan materi DHE (*dental health education*) untuk meningkatkan aspek pengetahuan para ibu hamil terutama yang berkaitan dengan penyakit-penyakit yang berdampak pada janin sebagai akibat kesehatan gigi dan mulut yang tidak terawat seperti misalnya BBLR dan bayi lahir prematur dan memberikan informasi mengenai perawatan kesehatan gigi dan mulut yang aman dilakukan selama kehamilan, serta informasi mengenai asuransi BPJS yang juga mengcover kesehatan gigi dan mulut pesertanya dengan harga yang lebih terjangkau.²²

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa rasa takut ke dokter gigi (*dental fear*) menunjukkan presentase kedua terbesar sebagai penghambat utama kunjungan bumil yaitu 26%. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi *dental fear* di Amerika Serikat berkisar 13,1% hingga 19,8%, namun perbedaan gender tidak dilaporkan. Faktor penyebabnya antara lain karena pengalaman buruk yang menyebabkan trauma, pengalaman atau cerita dari orang lain, dokter gigi yang tidak empatik, takut pada alat seperti jarum dan bur, takut pada suara mesin dan sifat personal yang sensitif.^{23,24} Untuk mengatasi rasa takut pada ibu hamil selain dengan peningkatan pengetahuan juga dapat dilakukan dengan pemberian terapi perawatan yang bertahap, mengubah *attitude* dokter gigi agar lebih empatik dan bersahabat dan penggunaan bahan sedative atau hypnosis.²⁵

Faktor antesenden berikutnya yang berpengaruh adalah sebanyak 11% responden merasa tidak membutuhkan pemeriksaan ke dokter gigi karena belum merasakan adanya keluhan atau merasa kesehatan gigi dan mulutnya cukup baik. Perasaan belum membutuhkan pemeriksaan ini yang disebut dengan *perceived need*. *Perceived need* berasal dari sisi pasien yang didasari atas keyakinannya tentang suatu penyakit yang bersifat

subjektif.²⁶ *Perceived need* masyarakat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan gigi masih rendah, menurut data Riskesdas tahun 2013 hanya 25,9% masyarakat yang merasa kesehatan gigi dan mulutnya yang bermasalah. Dari diantara mereka yang melakukan pemeriksaan ke dokter gigi tidak mencapai 50%.²⁷ *Perceived need* seringkali bertolak belakang dengan *normative need* yaitu kebutuhan berdasarkan standar yang ditetapkan orang yang ahli atau profesional di bidangnya dalam hal ini dokter gigi.²⁸ Meskipun ibu hamil merasa tidak butuh melakukan pemeriksaan ke dokter gigi, berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh informasi sebanyak 63% responden ternyata memiliki karies di dalam mulutnya dan menunjukkan adanya tanda peradangan pada gusi dari ringan hingga berat sehingga memerlukan perawatan *scaling* dan *root planning*. Hasil penelitian ini sejalan dengan kepustakaan yang menyatakan kehamilan dapat meningkatkan respon gingiva terhadap plak dan memodifikasi gambaran klinisnya sehingga timbul gingivitis akibat respon terhadap perubahan keseimbangan hormon, respon imun tubuh dan komposisi bakteri plak.^{4,29,30}

Dari hasil uji *chi-square* diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna status karies dan status gingiva dari masing-masing faktor *antecedent* karena hasil *Chi square* hitung < *chi square* tabel sehingga H_0 diterima. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak cukup kuat untuk menunjukkan kebermaknaan.

Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang masih terbatas dan kurangnya pendalaman pertanyaan yang berkaitan dengan antesenden sehingga untuk penelitian-penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbanyak jumlah sampel sehingga nantinya dapat meningkatkan kekuatan generalisir hasil penelitian, perlu menambah item pertanyaan terbuka dalam kuisioner yang telah di uji validitas dan realibilitasnya dan melakukan penelitian *behavior change* secara *cohort* dengan monitoring berkelanjutan. Saran bagi pemerintah terutama institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil bukan hanya melalui peningkatan pengetahuan melalui

penyuluhan saja melainkan disesuaikan dengan antesenden perilaku mereka dan perlu bekerja sama dengan para bidan dan dokter kandungan untuk menyarankan ibu hamil untuk rutin memeriksakan kesehatan giginya sehingga nantinya program bisa memberikan dampak yang lebih besar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa dua faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan dalam hal ini berupa kunjungan ke dokter gigi adalah 1) pengetahuan dan 2) *perceived need*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bartini I. Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Ed. ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. H. 2.
2. Ekaputri N, Sjahrudin FLD. Hubungan perilaku wanita hamil dalam membersihkan gigi dan mulut dengan kedalaman poket periodontal selama masa kehamilan. M I Kedokteran Gigi. 2005; 62: 90-2.
3. Hajikazemi E, Fateme O, Shoaleh HM, Soghra N, Hamid H. The relationship between knowledge, attitude, and practice of pregnant women about oral and dental care. Euro J, 2008; 24(4): 556-61.
4. Andrisyah R. Gambaran periodontitis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2011. Tesis. Jawa Tengah: Program Studi Ilmu Keperawatan PSIK FK UNAND, 2011: 2.
5. Sarifakioglu E, Gunduz C, Gorpelioglu C. Oral mucosa manifestations in 100 pregnant versus non-pregnant patients: An epidemiological observational study. Euro J Dermatology 2006; 10: 1684.
6. Apriasari ML, Irmamanda DH. Prevalensi gingivitis dan epulis gravidarum pada wanita hamil trimester ke tiga di RSUD Banjarbaru (Januari-Juni 2012). Dentino. 2013; 1(3): 129-125.
7. Wirawan P. Prevalensi gingivitis pada wanita hamil di rumah sakit umum daerah Banjarbaru bulan Juni-Agustus 2012. Skripsi. Banjarmasin: FK Unlam. 2012. H. 26.
8. Santoso O, Aditya W, Retnoningrum D. Hubungan kebersihan mulut dan gingivitis ibu hamil terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah kurang bulan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan Jejarangnya. Media Medika Indonesiana 2009; 43(6): 288-93.
9. Wei B-J, Chen Y-J, Yu L, Wu B. Periodontal Disease and Risk of Preeclampsia: A Meta-Analysis of Observational Studies. Plos One. 2013; 8(8): e70901. doi:10.1371/journal.pone.0070901
10. Vergnes JN. Studies suggest an association between maternal periodontal disease and preeclampsia. Evid Based Dent. 2008; 9(2): 46-7.
11. Rachmawati R, Masulili C. Penyakit periodontal sebagai faktor risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. J Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi. 2011; 8(1): 19-23.
12. Tang Y, Zhu YQ, Wang Y, He Y. A survey about knowledge, attitude, practice of oral health in pregnant women of one hospital in Shanghai municipality. Department of General Dent. 2011; 20(5): 531-4.
13. Mwaiswelo RO, Masalu JR. Oral health knowledge and behavior among pregnant women in Keyla District, Mabeya, Tanzania. Tanzania dent J. 2007; 14(2): 47 – 52.
14. Al-Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, Fang Q. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. J Clin Periodontol. 2005; 32: 815–821.
15. Wulan PJK, Vonny W, Adiska DA. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Bahu Manado. Ejournal. unsrat.ac.id. 2013.

16. Diana D. Pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil pengunjung poliklinik obstetri dan ginekologi (obgyn) rsu dr.pringadi Medan terhadap kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan. Skripsi Kedokteran Gigi. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara. 2009.
17. Miltenberger RG. Behavior Modification: Principles and Procedure, 4th edition. Belmont, CA: Thomson Wadsworth. 2008.
18. Buerlein JK, Horowitz AM, Child WL. Perspectives of Maryland women regarding oral health during pregnancy and early childhood. J Public Health Dent. 2011 Spring; 71(2):131-5.
19. Ramazani N, Ladez MAR, Zareban I, Bagheri E. Oral health care education regarding the gingival health, knowledge, attitude, and behavior of the pregnant women. Health Scope. 2014; 3(4):e19446.
20. Claas BM. Self-reported oral health and access to dental care among pregnant women In Wellington. Thesis Master of Public Health at Massey University. Wellington, New Zealand. 2009; p.15-18.
21. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. J Am Dent Assoc. 2010 May; 141(5):553-61.
22. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
23. Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. International Journal of Paediatric Dentistry/the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children. 2010; 20(5): 366–373.
24. Armfield JM, Slade GD, Spencer AJ. Dental fear and adult oral health in Australia. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 Jun; 37(3): 220-230. [doi:10.1111/j.16000528.2009.00468.x] [Medline: 19508270]
25. Haukebo K, Skaret E, Öst L-G, Raadal M, Berg E, Sundberg H, Kvale G. One- vs. five- session treatment of dental phobia: A randomized controlled study. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2008; 39(3): 381-90.
26. Agus M. Hubungan perceived need dan evaluated need perawatan karies gigi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat di kota Pematang Siantar. Tesis pascasarjana USU. Medan. 2008.
27. Depkes RI. Badan Litbang Depkes, Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. 2013.
28. Tsakos G. Combining normative and psychological perceptions for assessing orthodontic treatment needs. Journal of Dental Education. 2008; 73(8), pp.876-85.
29. Newman A. Carranza's clinical periodontology. 10th ed. Philadelphia: WB. Saunders Company. 2006
30. Daliemunthe SH. Periodonsia. Medan: Departemen Periodonsia FKG USU. 2008.